Ner 10. 7 marca. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ — „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ancurysma arteriae pulmonalis,

insufficientia valv. mitralis, stenosis ostii venosi sinistri, insuff. valv. tricuspidalis et valvularum seminularium arteriae pulmonalis; varicocele pulsans; albuminuria; scoliosis dextra. Mors.

Przypadek uważany na klinice tutejszéj

skreślił

PROF. GILEWSKI

dyrektor kliniki lekarskiéj.

Tętniak tętnicy płucowéj nawet Rokitansky zowie zjawiskiem nader rzadkiem w obec częstych tętniaków tętnicy głównéj, tym rzadziéj przeto klinicznie spostrzeganym bywa. Wielu klinicystów pierwszego rzędu i doświadczenia niepospolitego wcale nie napotkali w swéj praktyce tego zboczenia równie rzadkiego jak trudnego do rozpoznania. Pierwszy mistrz w dyagnostyce chorób piersiowych, Skoda, dotąd raz jeden spotkał się z tętniakiem tętnicy płucowéj; Oppolzer nie zauważał, jak się zdaje, ani razu tego zboczenia; Bamberger wspomina w swém dziele, iż zdawało mu się raz widzieć tętniak tętn. płc., sekcya zaś wykazała tętniak tętnicy aorty; Lebert nie czyni nawet wzmianki o tętniaku tętn. pł. w 5. tomie zbiorowego dzieła Virchowa; Traube i Frerichs nie ogłosili takiego spostrzeżenia; Dietl w swéj praktyce rozległéj nie znachodził téj wady; Hope jest drugim co ją rozpoznał na żywym; mój przypadek byłby przeto trzeci za życia rozpoznany i stwierdzony. Nie będzie więc zbytecznem, jeżeli *in extenso* podam do wiadomości przypadek w klinice mojéj uważany, o którym śmiało powiedzieć można: że niema ani jemu równego ani podobnego.

J. K. 28 lat liczący, z Krakowa, służący, przebył w dziecięcym wieku ospę i odrę; w 7. roku zapadł na durzycę, powstał z niéj po miesiącu; w 15 roku cierpiał przez krótki czas zimnicę; w rok późniéj chorował na zapalenie płuc; w 23 roku zapadł na chorobę, która się objawiła bólami i obrzmieniem w stawach kolanowych i łokciowym lewym; w niejaki czas potém uczuł ciężkość na piersiach, duszność i bicie serca. W miarę jak te przypady się wzmagały ustępował ból i obrzmienie stawów, chory stawał się co raz więcéj niezdatnym do pracy, i znalazł powtórnie przytułek w zakładzie klinicznym. W październiku 1866 r. przyjęty po raz trzeci okazał przy badaniu obraz następujący, który do 10 stycznia 1868 r. niemal ten sam pozostał.

(Powyższe wywiady nie są bynajmniéj wyczerpujące. Do skreślenia takowych konieczne są z jednéj strony dokładne wiadomości przez chorego podane, z drugiéj zaś strony ścisłe spisanie takowych. Brak jednego z tych warunków stał się przyczyną usterku w obecnym przypadku).

Chory wzrostu średniego, chudy, kończyny gór-

ne i dolne niestosunkowo cienkie odnośnie do tułowia; skóra na kończynach mianowicie dolnych sina, zresztą nieco tylko żółtawo biała; policzki często sino czerwone; gałki oczne nieco wystające, wzrok i słuch dobry, błona śluzowa ust nieco ciemniejsza, podniebienie miękkie i połyk sinoczerwony. Szyja gruba odpowiednio długa, dobrze zaokrąglona (jak u dziewic), krtań małoco stércząca; naczynia krwionośne podskórne liczne i wydęte; powyżéj wewnętrznéj części obojczyków, w miejscu gdzie się łączą, obrzękłość sinawa, miękka, wielkości bobu dużego; nie widać na niéj i na naczyniach podczas oddychania zmiany objętości, zaś wyraźne i wymacalne tętnienie z każdym skurczem serca. Główne tętnice szyi nie duże, tętno w nich twarde, równoczesne ze skurczem serca, w nich skurczowy i rozkurczowy ton tępy, lecz wyraźnie słyszalny. Głowa, szyja i górna połowa tułowia często obfitym potem pokryta, gdyż reszta skóry zawsze suchą pozostaje.

Klatka piersiowa miernie szeroka, sklepista, prawa połowa w dolnéj części bardziéj wypukła niżeli lewa, na któréj okolica między 3 a 6 żebrem obok mostka więcéj sklepistą się okazuje. Widać dwojakie poruszenie klatki piersiowéj, od oddechów i ruchów serca pochodzące. Oddychanie jest przeponowo-obojczykowe, wstrząśnienie zaś klatki piersiowéj ruchem serca wywołane nieco zawikłane.

Przypatrując się klatce piersiowéj z przodu, macając oraz tętno tętnicy głównéj szyi, widać wyraźne podnoszenie okolicy nadsutkowéj lewéj równocześnie z tętnem, gdyż podsutkowa okolica wyraźnie się zapada w téj saméj chwili. To samo stwierdza się przez obmacanie tychże samych części klatki piersiowéj nie wypuszczając z pod palców tętna tętnicy szyjnéj. Widać i czuć, iż się zapada z każdem skurczem serca 6ty przestwór międzyżebrowy lewy na przeszło 2 cale, 5ty i 4ty przestwór na półtora cala długości, oraz ku wewnątrz wciągnięte bywają 7, 6 i 5 żebro lewe w przodkowéj swéj części; podnosi się zaś podczas skurczu serca 3, 2 i 1 przestwór międzyżebrowy lewy, jak téż 3 i 2 żebro lewe. Podczas wciągania wymienionych przestworów międzyżebrowych ku wewnątrz czuć było stwardnienie, potém zwolnienie; to samo uczuć się dało w tych przestworach międzyżebrowych, które się wznosiły podczas skurczu serca, tj. były one bardziéj napięte podczas skurczu serca, mniéj po nim. Ponieważ podniesienie i wciąganie wymienionych przestworów międzyżebrowych i żeber z pewną szybkością się odbywało, przeto doznawała ręka macająca poniekąd podwójnego uderzenia, skurczowego i rozkurczowego, co nietrudno pojąć, mając należytą wiadomość o własności ciał sprężystych.

Przy macaniu wymienionych przestworów międzyżebrowych doznawała ręka często wrażenia zwanego k o c i m m r u k i e m, mianowicie w okresach silniejszego działania serca.

Podsunąwszy palce pod brzeg mięśnia dużego piersiowego lewego *(M. pectoralis maj.)* uczuć się dawało wyraźne podniesienie przestworu międzyżebrowego trzeciego nieco przed linią pachową przednią, z czego wynika, iż w okolicy nadsutkowéj lewéj wstrząśnienie w obwodzie kilku cali kwadratowych istniało.

Opukiwanie określa na przedniéj połowie klatki piersiowéj kształt trójkąta lub stożka, śród którego odgłos jest zupełnie czczy i stłumiony. Trójkąt ów o kątach mocno zaokrąglonych ma zasadę swą na przeponie, wierzch opiera o czwartą wewnętrzną część obojczyka lewego, bok jego prawy schodzi za rękojeść mostka ukośnie do miejsca przyczepienia trzeciego prawego żebra, zkąd się zwraca na zewnątrz i ku dołowi, łącząc się na 6tém żebrzu, w punkcie gdzie go krzyżuje linia sutkowa prawa, z zasadą trójkąta; bok lewy zaś poczyna od zewnętrznego końca 4éj wewnętrznéj części obojczyka, zkąd nieco ukośnie na cal od brodawki sutkowéj na zewnątrz schodzi do 7. żebra, gdzie się łączy z zasadą trójkąta. Na zewnątrz trójkąta opukiwaniem skreślonego odgłos jest jawny, po prawéj stronie pełniejszy, po lewéj krótszy; w boku prawym jawny pełny, w lewym jawny krótki bębenkowy. Na brzegach owego trójkąta w górze po głębokiem wdychaniu okazują się zmiany w odgłosie wypukowym, ile że nieco bliżéj ku środkowi trójkąta sięga odgłos jawny, niżeli przy wdychaniu zwyczajném.

Przysłuchując się piersiom w kącie lewym dolnym wymienionego trójkąta słychać głośny, jednostajny szmér skurczowy, i krótszy, słabszy, przerywany, szmér rozkurczowy; nad zasadą chrząstki mieczykowatéj głośny szmér skurczowy i niewyraźny, tępy, słaby ton rozkurczowy; to samo po prawéj stronie mostka od 4. do 7. żebra. W 1, 2 i 3 przestworze międzyżebrowym lewym krótki szmér skurczowy odrębny od poprzednio wymienionych skurczowych, w 3. przestworze międzyżebrowym lewym tuż obok samego mostka słaby, miękki szmér rozkurczowy, w którem téż miejscu podczas skurczu serca ucho doznaje wrażenie krótkiego tarcia; na prawym brzegu rękojeści mostka słaby szmér skurczowy i tępy ton rozkurczowy.

Na tylnéj połowie klatki piersiowéj widać skrzywienie stosu pacierzowego mniéj więcéj od 10go kręgu piersiowego do 4go kręgu lędźwiowego ku prawéj stronie, co sprawia, iż prawa dolna połowa klatki piersiowéj jest wypuklejsza, dolna lewa zaś począwszy od 5. żebra wklęśnięta tak, że dolny kąt łopatki lewéj odstaje, gdyż prawa łopatka wszędzie do podstawy przylega.

Odgłos wypukowy w szczycie po obu stronach krótki, między łopatkami pełniejszy, w dole po lewéj stronie jawny pełny bębenkowy, po prawéj odpowiednio garbowi stłumiony; na łopatce lewéj więcéj stłumiony niżeli na prawéj. P r z y s ł u c h okazuje: po lewéj stronie szmér pęcherzykowy ostry, przerywany, wydech słyszalny, również po

prawéj stronie i w bokach z tą różnicą, iż tu nie jest przerywany *(saccadée)*.

Brzuch szeroki, w górnéj połowie więcéj niżeli w dolnéj wydęty, miękki w dolnéj części, twardy w dołku podsersowym i w podżebrzu prawém, gdzie widać mocne wstrząśnienie i wymacać się daje wyraźne uderzenie z każdym skurczem serca. W podżebrzu prawém i w dołku podsercowym natrafia się ciało twarde, o powierzchni równéj (jak się zdaje) o brzegu dosyć ostrym, ciało sięgające niemal poziomu linii pępkowéj, a przekraczające na cal linię środkową pionową, przy głębokiem wdychaniu zniżające się na dwa palce szerokości, przy mocniejszym ucisku bolesne. W obwodzie ciała tego tętniącego wyraźnie podczas skurczu serca słychać za przyłożeniem słuchawki nawet na przednim końcu żebra 10. prawego głośny tępy ton skurczowy. Ściany brzucha nie okazują żył wydętych, są miernie tłuszczem podesłane, mało co napięte. W spodzie brzucha odgłos wypukowy stłumiony, jawnieje zaś przy zmianie położenia chorego, w tym samym obwodzie czuć chełbotanie. W podżebrzu lewém czuć ciało twarde o brzegu tępym wystające na cal ponad łuk żebrowy. W okolicy śledziony odgłos stłumiony od 8 żebra na 3 cale w linii ukośnéj.

Moszna znacznie powiększone, skóra na nich ciemniejsza w liczne zmarszczki ułożona; naczynia krwionośne podskórne ciemno-fiołkowo zabarwione, mianowicie po lewéj stronie pręgowate, gdzie niegdzie twarde i żylakowo wydęte. Macając czuć w lewéj połowie moszen obrzęk twardawy, jakby ze zwojów wiotko złożony, wyraźnie i równocześnie niemal z tętnicą udową tętniący, tętno zaś miękkie jakkolwiek duże. Długość tego obrzęku wynosi przeszło dwa cale, grubość dobry cal, kształt jest podłużny, grubszy koniec ku dołowi, cieńszy ku górze skierowany przechodzi w powrózek jądrowy zgrubiały, w którym to samo czuć tętnienie. W dolnéj połowie tego obrzęku leży ciało twardsze, wielkości jaja gołębiego, za uciskiem bolesne, choremu tosamo sprawiające uczucie, co mądo prawe. Za stósownėm ugniataniem ściany brzusznéj nad więzadłem Puparta ustaje tętnienie w lewéj połowie moszen.

Mocz skąpy, ciemno czerwony, oddziaływa kwaśno, zawiera białko w znacznéj ilości bez śladu wałeczków włóknikowych. Skład jego zresztą odpowiedni stanowi zgęszczenia, ciężar gatunkowy między 1.022 do 1.035, ilość moczu między 400 do 1200 C. C na dobę.

Apetyt dosyć dobry, pragnienie słabe, stolec często zatrzymany, skąpy. Sen często przerywany. Bicie serca i krótki oddech odzywają się często bez wiadoméj przyczyny, stale zaś po jakiemkolwiek natężeniu. Chory przy tem doznaje najrozmaitszych uczuć dręczących tak fizycznych jak moralnych. Kaszel rzadki, niemal zawsze suchy. Ból zajmujący tyłogłowie dręczył czasami chorego przez godzin kilka. Chory zawsze leżał na boku lewym. Tętno tętnicy sprychowéj po jednéj i drugiéj stronie małe, twarde, przepuszczające, często nieregularne, niemal równoczesne z podniesieniem przestworu międzyżebrowego 2 i 3 lewego; tętnice udowe nie duże, tętnią małą chwilkę później niżeli tętnice szyjne. Liczba tętna sprychowego wynosi 60 uderzeń na minutę, oddechów 20.

O szczepieniu krowianką glicerynową

podał

dr. Józef Starkel.

Umieszczony w Nr. 40. Berlińskiego tygodnika klinicznego *(Berliner klinische Wochenschrift)* z br. przez lekarza garnizonowego dra Badstübnera „krótki przyczynek do wakcynacyi i rewakcynacyi limfą glicerynową“ powoduje mnie do niniejszego udzielenia niektórych własnych moich spostrzeżeń nad tym przedmiotem, które może kolegom zajmującym się z urzędu szczepieniem krowianki do czynienia dalszych doświadczeń posłużyć będą mogły.

Otóż zaraz po pojawieniu się w rzeczonym tygodniku (Nr. 13. z r. 1866.) pierwszéj rozprawy dra Müllera o szczepieniu limfą glicerynową ośmielony tak znakomitą powagą korzystałem z nadarzającéj mi się sposobności (było to bowiem na wiosnę) mającego się rozpocząć szczepienia obowiązkowego w mieście i na przedmieściach dla zrobienia doświadczeń z tym sposobem szczepienia. Nie będąc w położeniu utrzymywania przez zimę świéżéj krowianki sprowadzam sobie takową regularnie z początkiem wiosny z wiedeńskiego głównego zakładu szczepienia, na którą też, nawiasem mówiąc, wcale niemam powodu użalać się i takową rozpoczynam szczepienie — rozumie się samo przez się na kilku np. 6 do 8 dzieciach starannie, ale i nie bez mozołu na rozpłodek limfy dobieranych. Oczywista, że kilka musi mijać tygodni, zanim się dostateczny uzyska zapas limfy, aby nią kilkaset dzieci każdego lata zaszczepić można. Z tego też powodu przeciąga się zazwyczaj czynność ta do końca sierpnia i staje się niemałym dla obowiązanego do niéj lekarza ciężarem.

Odebrawszy więc w końcu kwietnia z r. (1866) z wspomnianego zakładu limfę, rozpocząłem nią zaraz letnie szczepienie w ten sposób, żem ją we-

dług przepisu dra Müllera z odpowiednią ilością chemicznie czystéj t. j. wprzód odczynnikami chemicznemi wypróbowanéj gliceryny zmieszał i takową zwyczajnym mym sposobem (szczepię wyłącznie przez nacięcie) od razu kilkunastu dzieciom zaszczepił, gdyż na tyle ta mięszanina wystarczyła.

Widząc się przy następnym pierwszym doglądzie w posiadaniu dostatniego zapasu doborowéj świeżéj limfy, mogłem też zaraz znaczniejszą znowu liczbę dzieci należących do tego samego zbornego punktu bądźto wprost z ręki na rękę, bądźtéż gliceryną szczepić, jako téż mały zapas glicerynowéj limfy przygotować do rozpoczęcia nią szczepienia na drugim zbornym miejscu, jakich się tu każdorocznie pięć ustanawia.

Zbyteczną byłoby wspominać, iż tym sposobem szczepienie obowiązkowe letnie w mieście i przedmieściach nietylko wcześniéj i prędzéj lecz téż z nierównie mniejszemi przykrościami, aniżeli dawniéj przeprowadzono. W ten sam zupełnie sposób postąpiłem sobie i tego (1867) roku i z takim samym wypadkiem a da li Bóg szczęśliwie doczekać, w następnym roku przy nim pozostanę.

Ale bo téż, jakkolwiek pierwsze wypadki bardzo zachęcić mogą, zawsze jeszcze niektóre pytania od dalszych i powtórnych doświadczeń rozwiązania swego oczekują. Od takich należy pytanie, azali krowianka przez rozcieńczenie gliceryną nie traci co na swéj własności ochronnéj, mianowicie co do trwałości téjże — lub, czy nie zmienia w czém przebiegu właściwego sprawy chorobowéj, zaszczepionéj krowianką? — czy się da rzeczywiście, jak twierdzi dr. Müller przez dłuższy czas, szczególnie zaś przez zimę skutecznie przechować tak, ażeby na przyszłą wiosnę do szczepienia z dobrym skutkiem użytą być mogła? itp.

(Dok. n.)

Piśmiennictwo lekarskie.

Supplementband zu Th. und A. Huseman's Handbuch der Toxikologie. Bearbeitet von Dr. med. Th. Husemann. Berlin, G. Reimer. 1867. 187 stron w 8-ce Cena 25 sgr.

Przed 5ciu laty bracia Husemanowie (jeden lekarz, drugi chemik) wydali w tłumaczeniu z holenderskiego uzupełnione przez nich dzieło van Hasselta o otruciach. *(Handb. d. Toxikologie. Im Anschlusse an die zweite Auflage von A. W. M. van Hasselts „Handleiding tot de vergiftleer“ für Aerzte u. Apotheker bearbeitet von Dr. med. Th. Husemann u. Dr. phil. A. Husemann. Berlin 1862. G. Reimer.* 978 stron w 8-ce. Cena $3\frac{1}{2}$ tal.); jestto w téj chwili jeszcze najdokładniéjsze dzieło o toksykologii, wyczerpujące wszechstronnie tę naukę tak pod względem patologii i terapii, jakotéż pod względem sądowo-lekarskim, policyjno-lekarskim i sądowo chemicznym. Obecnie jeden z tłumaczów *van Hasselta, Dr. med. Th. Husemann*, docent farmokologii i toksykologii w Getyndze wydał tom dodatkowy, obejmujący wszelkie postępy, które taksykologia poczyniła w ciągu ostatnich lat pięciu, a postępy te są niemałe. Ten tom dodatkowy, podobnie jak samo dzieło główne wyczerpującém zestawieniem najważniejszych szczegółów, nader systematyczném uporządkowaniem, wykładem zwięzłym i jasnym, wreszcie obok barwy ściśle naukowéj bardzo dokładném uwzględnieniem potrzeb tak medycyny praktycznéj, jak publicznéj zaszczytnie się odznacza. Niektóre rozdziały tego dodatku zawierają oprócz prac innych lekarzy liczne téż wyniki własnych poszukiwań autora, jak n. p. co do otrucia strychniną (str. 57), fosforem (str 139. i nastp.) itd.

Ustępy o otruciu gazami są w porównaniu z innemi jeszcze najsłabiéj obrobione tak w głównem dziele, jak w dodatku, to téż pod tym względem dla lekarzy zajmujących się medycyną publiczną niezbędnym jest doskonały podręcznik dra Herm. Eulenberga p. n. *Die Lehre von den schädlichen u. giftigen Gasen.* Braunschweig 1865. Vieweg u. Sohn“. (550 stron w 8-ce, z 20. drzeworytami w tekscie.) oparty na własnych doświadczeniach autora i na dokładném zużytkowaniu odnośnéj literatury. *St. J.*

Wyciągi z pism lekarskich.

Williams: Użycie ciepłomierza u obłąkanych.

Dr. Williams asystent przy zakładzie obłąkanych w Sussex, robił doświadczenia ciepłomierzowe na chorych w tym zakładzie, jak niemniéj poprzednio w zakładzie obłąkanych w Northhampton i owoce kilkoletniéj pracy przedsiębranéj na kilkuset chorych ogłosił w 896 numerze „Medical Times aud Gazette“.

Na wstępie wyznaje dr. W., że przedsięwziął tę pracę w tém przeświadczeniu a priori, że w przypadkach takich jak szaleństwo nagłe *(mania acuta)*, zaduma ostra *(melancholia acuta)* a mianowicie w nagłém szaleństwie połączonem z porażeniem ogólnem, znajdzie znaczne podwyższenie ciepłoty i cieszył się nadzieją, że będzie mógł ułożyć pewien wzór, według którego odbywają się zmiany

ciepłoty w chorobach umysłowych na podobieństwo tego, który znanym jest w chorobach gorączkowych, jak ostre wysypki, zapalenie płuc etc. Lecz zawiódł się zupełnie w swém oczekiwaniu, nie znalazł bowiem w żadnéj formie chorób umysłowych, czy to z przebiegiem ostrym czy długotrwałym, tego pewnego określić się dającego toru, w którym ciepłota ciała byłaby powiększoną. Owszem doświadczenia doprowadziły go do wypadków wprost przeciwnych, gdyż znalazł we wszystkich formach obłędu, jeżli takowy nie był powikłanym innêm jakiémś ustrojowém cierpieniem jak np. gruźlicą, wyraźne zniżenie ciepłoty ciała i to tym znaczniejsze im wybitniejszą i cięższą była choroba umysłowa.

Dla objaśnienia wypowiedzianego tu zdania swego umieszcza następującą tabliczkę:

Badanie ciepłomierza przedsiębrane w następujących przypadkach okazało:

	najwyż. stop. ciepł.		najniż. stop. ciepł.	
	F.	R.	F.	R.
w 4. przyp. szal. nagłego *(mania accuta)* .	98^0	$(29\frac{1}{4})$	96^0	$(28\frac{1}{4}^0)$
w 4. przp. szal. przewł. *(mania chronica)*	97^0	$(28\frac{3}{4})$	95.6^0	(28^0)
w 4. przyp. zadumy *(melancholia)* . .	97.4^0	$(29\frac{1}{5})$	96^0	$(28\frac{1}{4}^0)$
w 4. przyp. tępoty *(dementia)* . . .	96.4^0	$(28\frac{1}{3})$	94.6^0	$(27\frac{3}{4}^0)$
w 4. przyp. zadumy z osłup. *(m. attonita)*	96^0	$(28\frac{1}{4})$	95.6^0	(28^0)
W porażeniu ogólnêm.				
w 2. przyp. stopn. 1go	98^0	$(29\frac{1}{4})$	97.2^0	$(29\frac{1}{8}^0)$
„ 3. „ „ 2go	98^0	$(29\frac{1}{4})$	96.4^0	$(28\frac{1}{2}^0)$
„ 4. „ „ 3go	96.4^0	$(28\frac{1}{3})$	95^0	$(27\frac{3}{4}^0)$
obłęd z padaczką .	98.6^0	$(29\frac{1}{3})$	96^0	$(28\frac{1}{4}^0)$
obłęd z suchot. płuc.	105^0	$(32\frac{1}{4})$	99^0	(30^0)

Do ułożenia tej tabelki używał ciepłomierza sprawdzonego, układał go starannie w dołku podpachowym i tamże przez dość długi a u każdego chorego równy czas utrzymywał.

Ponieważ za prawidłowy stopień ciepłoty u człowieka zdrowego, przyjęty jest 98^0 Frnht. (29: R.) przeto we wszystkich przypadkach obłędu, znajdowano stopień ciepłoty niższy od prawidłowego, z wyjątkiem tych przypadków, które suchotami płucnemi były powikłane, gdzie przeto podwyższoną ciepłotę nie do obłędu, ale do choroby płucowéj odnieść wypadało.

W szaleństwie nagłém *(M. acuta)*, wybuch szaleństwa poprzedza zawsze stan otrętwienia umysłowego. W okresie otrętwienia znalazł dr. W. ciepłotę zawsze zniżoną; gdy zaś okres odrętwienia ustąpił okresowi pobudzenia i szaleństwo wybuchło, zauważał zwykle stopień ciepłoty prawidłowy.

W téj formie szaleństwa, którą francuzcy autorowie nazwali *manie à double forme* a w któréj rozróżniają 3 okresy tj. okres podrażnienia, okres odrętwienia i okres wrzekomego zdrowia; w téj więc formie, która w Anglii dość często się zdarza, zauważał w okresie podrażnienia zwykle stopień ciepłoty prawidłowy, w okresie otrętwienia zawsze zniżony, który téż się utrzymywał i w okresie wrzekomego zdrowia aż do zupełnego wyzdrowienia.

W szaleństwie nagłem, jeżeli już w okresie podrażnienia stopień ciepłoty był znacznie zniżony np. o 6^0 do 4^0 Frnh. (3^0 do 2^0 R.) uważał to za bardzo groźny objaw wycieńczenia i tacy chorzy najczęściéj w tym okresie umierali.

W zadumie *(melancholia)* ciepłota ciała bywa już od samego początku choroby zniżoną, i zniżenie to tym jest wybitniejszém im cięższą i groźniejszą jest choroba. W jednym przypadku zadumy na pozór lekkiéj, w którym ciepłota ciała mniéj więcéj na stopniu prawidłowym się utrzymywała, znaleziono przy wieczornêm badaniu iż ciepłota o 5 stopni Frnht. ($2\frac{1}{4}^0$ R.) opadła. Przyczyny tego znacznego upadku ciepłoty, nie można było wyśledzić, stan chorego w niczém zresztą niezmieniony. Nauczony doświadczeniem dr. W. że takie zniżenie ciepłoty ciała zazwyczaj poprzedza przejście formy łagodniejszéj obłędu w cięższą, poruczył posługaczom by chorego mieli na oku. Noc chory przepędził bardzo niespokojnie, usiłował kilka razy życie sobie odebrać, nazajutrz niechciał przyjąć żadnego jadła i napoju i po 3ch dniach życie zakończył.

W szaleństwie przewlocznêm *(M. chronica)* zniżenie ciepłoty ciała jest nieznaczne, tym wybitniejsze zauważał w tępocie *(dementia)*. Tu znowu znalazł powtórzenie tego samego prawidła, że im wyższy stopień tępoty, tym niższy stopień ciepłoty ciała się przedstawiał. U jednego idioty, u którego władze umysłowe całkiem już były wygasły, zwykły stopień ciepłoty był 92^0 Frnht. ($26\frac{3}{4}^0$ R.) a często bywał jeszcze niższy.

W padaczce, jeżeli nierozwinęła się jeszcze tępota i nie było innych chorobowych powikłań, ciepłota ciała, mało co lub nic nie zbaczała od stopnia prawidłowego. Co się tyczy zmian w ciepłocie, jakie zachodzą u tego rodzaju chorych przed napadem, w czasie napadu i po napadzie, to jakkolwiek z wielkiemi trudnościami miał do walczenia, jednak doszedł do tego prawidła, iż w krótce przed napadem ciepłota ciała bywa nieco zniżona, w czasie napadu podnosi się do 3^0 F. ($1\frac{1}{4}^0$ R.) nad prawidłowy, po napadzie zaś opada do 5^0 F. (2^0 R.) poniżéj stopnia prawidłowego. *Dr. F.*

Vanzetti: (z Padwy). O przycisku tętnicy palcowym jako środku leczącym zapalenia skóry i stawów w członkach.

Wiadomo, jak często zapalenia ostre stawów, zwłaszcza urazowe, prowadzą do zropienia niszczącego a czasem nawet do śmierci a zapalenie znowu skóry sprawia zgorzel obszernych płatów powłok, wraz z tkanką podskórną i międzymięśniową, martwinę kości itp; tak, że nawet gdy choroba pomyślny weźmie koniec, pozostawia przecie po sobie zna-

komite zboczenia w budowie części dotkniętych i czyni je częstokroć niezdatnemi do właściwych sobie czynności. Leczenie używane dotąd w tych wypadkach, nie jest wcale zadawalającém a choć najdzielniéj stósowane, często zawodzi. Od 10. lat zaprowadziłem, mówi Vanzetti, sposób leczenia przewyższający o wiele wszystkie poprzednie skutecznością swoją, pomimo swéj łagodności. Sposób ten sprowadza rozejście się w krótkim czasie zapalenia jeśli użytym będzie, nim jeszcze ważne i głęboko sięgające nastąpią zmiany w tkankach zapalonych. Sposób zaś ten zasadza się na przerwaniu zbytniego przypływu krwi do części chorych, zapomocą przycisku palcami pnia tętniczego odnośnego członka. Przycisk ten stósuje się ciągle lub téż z przerwami, od 10. do 24. godzin. Sposób mój, mówi Vanzetti, ogłoszony w rozlicznych pismach lekarskich zyskał sobie stronników tak we Włoszech jako i we Francyi i w Niemczech. Między innymi Neudorfer z Pragi w sprawozdaniu swojém o chorobach załogi prażskiéj, takie o tym sposobie daje zdanie:

„W zapaleniach zewnętrznych i wzniecconych rękoczynami cyruliczemi, porzuciliśmy zwykłe leczenie przeciwzapalne, upust krwi, saletran potasowy, chlorek rtęci itd., używając wyłącznie przycisku palcowego. Zastósowawszy go we więcéj niż 100 wypadkach przekonaliśmy się, że skutecznością przewyższa wszystkie inne sposoby leczenia; gorąco, czerwoność i ból wnet ustępują, nawet przy użyciu nacisku przerywanego. Tak tedy przycisk palcowy wprowadzony przez prof. Vanzettego, coraz sobie więcéj pozyskuje ufności; tak, że sobie za obowiązek poczytujemy zalecać go gorąco. We wielu przypadkach sposób ten przydaje się do zmniejszenia zbyt obfitych wydzielań ropowych“.

Wyczytuję w pismach lekarskich londyńskich, że p. Little w zapaleniu urazowem stawu kolanowego podwiązał tętnicę udową, a barkową w zapaleniu ostrém dłoni z najlepszym skutkiem. Przyklaskuję myśli przerwania przypływu krwi głównym pniem tętniczym członka cierpiącego i winszuję pomyślnego ukończenia choroby. Lecz uważałbym to za rzecz nieusprawiedliwioną, iżby przyjmować na siebie odpowiedzialność tak ważnego wkraczania w porządek fizyologiczny części, nie spróbowawszy poprzednio środka tak prostego i tak niewinnego, jakim jest przycisk palcowy, prowadzący do tego samego celu, t. j. do zmniejszenia lub przerwania przypływu krwi do odnogi cierpiącéj. A przycisk daje się przecie miarkować natychmiast stósownie do przypadów i w niczem nie zmienia stosunków fizyologicznych krążenia, jak tylko osiągnie się skutek rękoczynu; tego zaś o podwiązaniu powiedzieć nie można, a zresztą, podwiązać tętnicę zawsze można, jeśliby się przycisk nie powiódł. Na potwierdzenie tego co się wyżéj rzekło, przywodzimy tu kilka historyj chorób, leczonych przyciskiem palcowym. *(C. d. n.)*

Rozmaitości.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 29. lutego rb.

TREŚĆ. Kuczyński: Sprawozdanie o teoryi chemicznej prof. Czyrniańskiego.

Z napiętą ciekawością wyglądało wielu członków tego posiedzenia, należącego do nadzwyczajnych nie tylko z tytułu swéj niezwykłéj koleji, ale i z powodu żywszego zajęcia, jakie w słuchaczach obudziło. Poświęcone ono było całe wysłuchaniu sprawozdania o teoryi chemicznéj prof. Czyrniańskiego, opartéj na ruchu wirowym niedziałek. Domagał się go długo i natarczywie autor wzmiankowanéj teoryi — uczynił nareszcie zadość temu żądaniu prof. Kuczyński. Poprzedził rzecz kilku wstępnemi uwagami skreślającemi treściwie drogę, na któréj naprzód astronomia pod przewodem Keplera i Newtona, a następnie i inne nauki przyrodnicze zmierzały do coraz większéj doskonałości, opierając się na matematyce i mechanice; wskazał, że teorya prawdziwie umiejętna potrzebuje koniecznie podstawy ściśle doświadczalnéj, polegającéj na dokładném i wielustronnem zbadaniu zjawisk za pomocą coraz lepszych i doskonalszych narzędzi, na szykowaniu, zbieraniu i porównywaniu spostrzeżeń, celem wykrycia ich wzajemnego stosunku i praw którym ulegają. Tym sposobem z obfitego zasobu zbadanych zjawisk i ich praw wysnuwa się bez naciągania teorya, która jako na téj podwalinie oparta nie tylko nie jest w sprzeczności z objawami rzeczywistemi, ale takowe lepiéj objaśnia a nawet do nowych prowadzi odkryć i wynalazków. Natrącił także o koniecznych warunkach umiejętnéj a pożytecznéj hipotezy, do których przedewszystkiem należy zgodność z rzeczywistością i niewątpliwie udowodnionemi prawami przyrody a nadto jednolitość podstawy, jasność i wyrazistość pojęć niezakłóconych żadną sprzecznością a zdolnych bez nakręcenia wytłumaczyć w sposób zrozumiały i prosty zjawiska i sprawy na pozór nader zawiłe. Określiwszy ona jasno prawa przypuszczonego zjawiska wyraża je przez wzór matematyczny, z którego wywodzi prawa podrzędne sprawdzając potem ich zgodność z rzeczywistością, co gdy się uda, nabywa nietylko coraz więcéj pewności ale staje się płodną w coraz liczniejsze i pożyteczniejsze nabytki. Nie inną drogą kroczyła i kroczy chemia będąca częścią fizyki w najogólniejszem znaczeniu wyrazu. Na zasadzie licznych doświadczeń co do łączenia się ciał w stosunkach stałych doszła ona do pojęcia drobiny i niedziałki, które do wszystkich późniejszych teoryj jako to do: elektrochemicznéj, teoryi rodniów, teoryi zastępstw i teoryi typów rzeczywiście weszło. Pomimo jednakże wielkiego postępu téj nauki prace i badania doświadczalne, zdaniem najznakomitszych powag nie posunęły się jeszcze tak daleko, iżby dozwalały pomyśleć o wyczerpującéj, prawdziwie umiejętnéj i zasadniczéj teoryi chemicznéj bez obawy zboczenia na

bezdroża płonnych wymysłów. Sprawozdawca przeszedł potem do teoryi chemicznéj prof. Czyrniańskiego i przypomniawszy dotychczasowe jej koleje uczynił jej następujące zarzuty, które w najogólniejszém określeniu tu podajemy.

Zarzut I. Pojęcie o wirujących niedziałkach podane p. prof. Czyrniańskiego będące podstawą całéj jego teoryi zawiera w sobie znamiona z sobą sprzeczne, więc w umiejętności ostać się nie może.

Zarzut II. Do mylnego pojęcia o niedziałkach doprowadziło prof. Czyrniańskiego błędne wnioskowanie niezgodne z prawami loiki.

Zarzut III. Błędne pojęcie o materyi i wstręt jaki ku niéj powziął prof. Cz. przezwawszy ją martwicą doprowadziły go do pomięszania pojęć o sile i materyi, uczyniły niepodobném oparcie jego teoryi na zasadach mechaniki, a tém samém, pozbawiły ją ścisłości, jaką staramy się dziś nadać teoryom w naukach przyrodniczych.

Zarzut IV. Przypuszczenie prof. Cz. orzekające, że wszystkie niedziałki są sobie równe co do ilości i co do jakości nie jest uzasadnione, polega na uprzedzeniu mogącem tamować postęp chemii i wracającem nas na stanowisko alchemików.

Zarzut V. Przypuszczone prawa, które prof. Cz. stanowi dla siły tkwiącéj w niedziałkach nie są ani jasno, ani ściśle określone, lecz owszem są one po największéj części mgliste i chwiejne tak iż się łatwo według potrzeby naciągać dają.

Zarzut VI. Z teoryi ruchu wirowego niedziałek wynikają jeżeli z przypuszczonych przez autora zasad wyciągać będziemy wnioski z całą ścisłością, prawa co do różnéj i zmiennéj atomowości rodni wręcz przeciwne prawom stwierdzonym doświadczeniem.

Nie potrzebujemy dodawać że sprawo zdawca rozwinął obszernie każdy zarzut opierając go z jednéj strony na słowach przytaczanych z pism autora, z drugiéj zaś strony na przyrównywaniu tychże do niezugiętych praw loiki i uznanych zasad fizyki i mechaniki. Wchodzić bliżej w rzecz samą przekracza zakres i zadanie naszego czasopisma, ale pominąć nie możemy milczeniem całego toku wykładu, który celował nie tylko jasnością i dosadnością, ale i ową ujmującą ogładą równie daleką od wszelkich osobistych wycieczek, jak od wyrażeń szorstkich lub namiętnych. Polemika taka powagą swoją i godnością a nadewszystko dążnością ściśle umiejętną nie tylko słuchaczów zajmuje ale i naucza. Wrażenie też jakie w gronie zebraném wywołała, było rzec można, prawdziwie budujące.

Prof. Czyrniański zażądał odpisu tych zarzutów celem rychłego na nie odpowiedzenia. Rozbiór w całéj obszerności ogłoszony będzie drukiem w roczniku towarzystwa naukowego. *O.*

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 8).

Ale już wielki czas, przejść nam do wystawy anatomicznéj austryackiéj, gdzie widzimy prawdziwie wytworne i misterne okazy głównie dwóch wystawców: znanego nam wszystkim prof. Hyrtla z Wiednia, i uczonego professora Uniw. Jagiellońskiego, rodaka naszego, Teichmanna z Krakowa. Pierwszy przysłał na wystawę znaczną ilość wyrobów anatomicznych, wykonanych ze zdumiewającą delikatnością, tém godniejszą uwagi, że dotyczą części, najmniéj dla noża dostępnych.

Wszystkie one godne są pod każdym względem swego mistrza; co więcéj są w swoim rodzaju rzadkością. Aby się o tém przekonać, dostatecznie przyjrzeć się tym znakomitym wyrobom nérek, wątroby, płuc, lub owym rozdziałom naczyń w łożysku i powrózku pępkowym, w którychto okazach, naczynia najprzód zostały nastrzykane właściwą treścią, a następnie poddane działaniu płynu gryzącego. Tym sposobem części organiczne zostały zniszczone — pozostały same naczynia nastrzyknięte, które oprawne w ramki okrągłe za szkłem wypukłém, prawdziwie wyglądają jak przedmioty sztuki. Co do podziału naczyń nérka podzielona została na 2 części, tylną i przednią, pomiędzy któremi niema rozgałęzień *(anastomoses)* naczyń. Wyroby nérek, wątroby i płuc w ilości 21 sztuk za przystępną cenę 1000 fr. natychmiast na miejscu kupione zostały. Toż samo, co wyżéj, da się wypowiedzieć o przedziwnie czysto i dokładnie wyrobionych kościach rzadszych gatunków ryb, o okazach ucha wewnętrznego u wszystkich rodzajów ssaków, między innemi u zwierząt rzadkich, jak u gorilly, tygrysa niektórych tęgoskórnych — lub téż u ptaków drobnych jużto oddzielnie, już w związku z resztą kości głowy (kosteczki jamy bębenkowéj). Można sobie wystawić, ile trudności przedstawia się przy przewożeniu po tak dalekiéj drodze tylu delikatnych kosteczek wyrobionych, już znów takich naczyń, których części otaczające zostały zniszczone. Wiadomo jest także, jakie przeszkody napotyka się przy przygotowaniu tego rodzaju okazów z wątroby; trudności te jednak pokonał znakomity professor wiedeński.

Widzimy tu nadto kilka rysunków rzadszych kośćców rybich, wyjętych z dzieła autora p. t. „Osteologia porównawcza ryb", oraz kilka pudełek, zawierających drobnowidowe nastrzyknięte okazy układów naczyń włosowych; znane są one wszystkim jego uczniom, którzy je w właściwym czasie mieli sposobność podziwiać.

Prof. Hyrtl, za swoje prace anatomiczne, złotym medalem nagrodzony został.

Prof. Teichmann z Krakowa, tak zaszczytnie znany światu naszemu naukowemu ze swoich prac na polu anatomii, przedstawił w oddzielnie na ten cel sporządzonéj szafie szereg czaszek 20 rodzajów zwierząt ssących, w przecięciach podłużnych i poprzecznych, wykazujących jaknajdokładniéj wewnętrzny rozkład części kostnych. Między innemi widzimy tu czaszkę tygrysa, przeciętą na dwie połowy. Podziwialiśmy tam rzadką dokładność wykończenia i zachowania budowy małż nosowych u zwierząt, u których np. u psa, przyrząd ten nadzwyczajnie jest rozwinięty. Prof. T. przygotowując tak znakomite i misternie wyrobione okazy, zwalczyć musiał niezawodnie wiele trudności. Zdaniem szczegółowych znawców, zbiór ten jedynym jest w swoim rodzaju. *(C. d. n.)*

Nowe urządzenie egzaminów ścisłych lekarskich. W wydziale lekarskim Uniw. Jagiellońskiego na wezwanie ministerstwa oświecenia toczą się obrady nad nowem urządzeniem egzaminów ścisłych lekarskich. Uchwalono dotychczas — jak się dowiadujemy — następujące wnioski: 1śd Na przyszłość ma być udzielany jeden tylko stopień doktorski z całego lekarstwa *(ex universa medicina)*. 2re Odbyte egzamina ścisłe i otrzymany stopień uprawniają od razu do wykonawstwa swego zawodu bez potrzeby poddania się innemu jeszcze egzaminowi rządowemu jak to bywa w Prusiech *(Staats-Prüfung)*. 3cie Wszystkie czynności egzaminacyjne ubiegającego się o stopień doktora odbywać się winny w tym samym uniwersytecie; 4te Co do swobody naukowéj 5 głosów oświadczyło się za bezwzględną swobodą bez ograniczenia lat nauki lub liczby przedmiotów, 4 głosy były za trybem dotychczasowym, głos jeden za zupełną swobodą co do przedmiotów teoretycznych, co do praktyczno-klinicznych zaś za koniecznym kursem 2-letnim.

Posada lekarza miejskiego w Dobromilu, z roczną płacą 300 zł. a. rozpisana jest po dzień ostatni marca r. b. Ubiegać się mogą tylko krajowcy i rzeczywiści doktorowie medycyny i chirurgii. Podania w dowody opatrzone wnieść należy do naczelnika magistratu kr. woln. miasta Dobromila.

Stypendyum fundacyi Piotra Więcławskiego w rocznéj kwocie 150 zł. a. nadał kurator W. Napoleon Raciborski począwszy od r. szk. 1868 Kamilowi Wernerowi słuchaczowi medycyny w Krakowie. (Gaz lw. N. 44).

Wiadomość bibliograficzna.

Treść czasopism lekarskich warszawskich

od 1 stycznia do 15 lutego rb.

I. „Gazeta lekarska" nr. 27—33. O nieżytowéj i błonicowéj sapce u dzieci: dr. Dudrewicz (nr. 27, 28 i 29). Rzut oka na symptomatologią i terapią choroby przymiotnéj: T. Belke (nr. 27); rozbiór jakościowy wody mineralnéj z Olxniany przez dra Wawnikiewicza (nr. 28); przypadek odjęcia przedramienia z zastosowaniem pneumatycznego narządu Guérina: dr. A. Zawadzki (nr. 29); o ropnicy: dr. Witkowski (nr. 30, 31, 32 i 33); sprawozdanie ginijatryczne ze szpitala św. Ducha za lata 1862—1866 przez dra Neugebauera (nr. 30); kazuistyka psychiatryczna p. prfra Pląskowskiego (nr. 31 i 33); sprawozdanie ze szpitala św. Władysława w Opocznie za rok 1867 p. T. Kieffera (nr. 32); krytyka pracy Morela *„Du délire émotif"* p. dra St. Chomętowskiego (nr. 30); kronika zagraniczna w każdym numerze; korespondencya z Meranu prfra Łuczkiewicza (nr. 28 i 30); o wodach mineralnych Vichy p. dra Żulińskiego (nr. 31); z Krakowa o posiedz. balneologiczném p. dra Zieleniewskiego (nr. 32); ruch chorych w szpitalach warszawskich (nr. 28, 29, 31 i 32); wiadomości bieżące częścią zagraniczne, częścią miejscowe, jakoto o nagrodach konkursowych, nekrologia, szczegóły farmaceutyczne, balneologiczne, o posiedzeniach ciał naukowych itd.

II. „Pamiętnik Towarzystwa lek. warsz." pod red. gł. Jan. Ferd. Nowakowskiego ze spółudziałem doktorów: Aptego, A. Dorantowicza, Wł. Stankiewicza, Wszebora. Serya V, tom III, ogóln. zbioru tom LIX, poszyt styczniowy, Warszawa 1868, 8ka, str. 56, zawiera: Skład towarz. lek. warsz. w r. b.; *Ovariotomia* przez dra Steinberga z Lublina (po pobieżnéj wiadomości historycznéj natsępuje opis ogólny wykonania téj operacyi według prfra Krassowskiego w Petersburgu; autor raz jako asystent, drugi raz jako pomocnik, a nadto dwa razy jako świadek był obecny temu działaniu) str. 5—19; czynności Tow. lek. warsz. str. 20—27; utworzenie nagrody konkursowéj imienia dra Helbicha z ustawą, protokołami posiedzeń komitetu i listą uczestników (str. 28—39); nagroda konkursowa „Gazety lek." (str. 40); stypendyum (zamierzone) imienia dra Rosenthala (str. 54); krytyka: Sprawozdanie dra H. Fudakowskiego z dzieła Demarquaya: *„Recherches sur l'absorbtion des médicaments faites sur l'homme sain"* (str. 41—48). Rozmaitości: Dla czego najlepsze miejsca lekarskie zajęte są u nas przez Niemców? (wyjątek z „Moskowskich Wiedomosti") i inne drobne (str. 48—49). Nekrologia: Jabłonowski, Freyer, Boyer, Flourens Lagneau, Kloczeski. Wiadomości krajowe.

III. „Klinika" (wychodzi co dwa tygodnie). Z roku bieżącego doszedł nas dotąd tylko Ner jeden mianowicie 13ty, z dnia 1. stycznia (20 grudnia) zawiera on:

Spostrzeżenia szpitalne: Zapalenie płuc, katar oskrzeli podał J. Wyrzykowski lek. ord, w szpitalu ewangiel. Policya lekarska: Jedno ze źródeł rozszerzania się zarazy syfilistycznéj po kraju. Kronika zagraniczna i kronika dwutygodniowa w któréj między innemi polemika w kwestyi wód gazowych pp. Wyszomirskiego i Karpińskiego.

Tygodnik lekarski. Od rekakcyi (N. 1.) Fudakowski: Historya ciał zawierających fosfor i wiążących się z niemi zagadnień w chemicznéj biologii Nr. 1.; Dobrzycki: O podskórnem zastrzykiwaniu środków lek. (NN. 1, 2, 3.); Obraz epidemiologiczny król. polskiego (NN. 2, 5.); Sprawozdanie H. Fudakowskiego o pracy dr. Stopczańskiego: z pracowni chemiczno patologicznéj (N. 3); Miłosz: O tyfusie epidemicznym (r. 1847) w Irlandyi podług wykładu Gravesa (NN. 4, 5), dr. Łazowski: Meningitis spinalis rheum. kazuistyczne (N. 4); Miłosz: O dnie podług wykładu prof. Trousseau (NN. 6, 7). Wyciągi z pism zagr. (NN. 2, 3, 4, 5, 6, 7). Spostrzeżenia statystyczne i meteorologiczne w każdym numerze; Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich: warszawskiego i krakowskiego korresdondencye z Krakowa dr. Sciborowskiego (NN. 4. 5); Rozmaitości, Nekrologia.

Do numeru dzisiejszego dołącza się dodatek.

Dodatek do Nru 10. „Przeglądu lekarskiego“.

z dnia 7. marca 1868.

Wyciągi z pism lekarskich.

Seidel: Zanik mięśni tłuszczowy tak zwany przerost mięśniowy (*Atrophia musculorum lipomatosa*).

S. uważał w rodzinie złożonéj z 9ga rodzeństwa a pochodzącéj od rodziców zdrowych u 2go, 3go i 4go dziecka zjawiska tak zwanego przerostu mięs, a zwłaszcza najwybitniéj u 1go z tych 3ga dzieci, u trzeciego najsłabiéj, podczas gdy u najmłodszych dzieci téj rodziny postrzegano wysypki, obrzęki gruczołów, zapalenia oczu, wątłość mięs, lecz ani śladu przerostu mięśniowego. Godném uwagi było, że tą ostatnią niemocą złożeni byli sami chłopcy. Wszystkie 9ro w pierwszych latach karmiła matka sama, późniéj żywiono je przeważnie pokarmami roślinnemi: wielą ziemniaków a mało mięsem; mieszkania zajmowały zdrowe.

Najstarsze z 3ga zapadłych dzieci, chłopiec 16toletni, w pierwszych latach życia cierpiał zołzy, późniéj przebył odrę i płonicę. W 9tym roku życia spostrzegł naprzód przy prędkiém chodzeniu i przy skakaniu w stawach nóg i kolan ból występujący naglę, gwałtowny i kolący, zniewalający go do stania. Zalił się wtedy często na zimno bez następnego gorąca i na znużenie tak, że dłużéj sypiał niż przedtém. Zwolna trudném mu się stawało trzymać uda do siebie zbliżone, miały one ciągle skłonność do opadania na zewnątrz, również było dla niego mozołném stać na równoległych nogach, podnosić z ziemi koniec nogi, ruszać tułowiem. I w ramionach także dostrzegł równocześnie ubytku sił szczególniéj przy gimnastyce, przy wyciąganiu się *(am Reck)*. Rzadko tylko dolegały bóle w członkach. Osłabienie to w innych gromadach mięśni wzmagało się stopniowo a w 12tym roku nastąpiło, jak podano, znaczne pogorszenie. Odtąd tułów był mocno ku przodowi pochylony. Chory siedząc tak tylko zdołał wstać, iż oparłszy ręce na udach niemi się podnosil; w ostatnim czasie wspierać jeszcze musiał tę pomoc rzutem tułowia tak, że wstawanie odbywało się z niejaką gwałtownością i z zarzuceniem głowy w tył. Od tegóż niemal czasu zdołał przy wychodzeniu na schody i góry stawiać tylko koniec nogi i z niejakiém wysileniem udawało mu się zrazu jeszcze stawać na całéj podeszwie; późniéj przy takiém usiłowaniu wywracał się często na grzbiet. W ostatnich dwóch latach przy chodzeniu nie rzadko w kolanach się zaginał. Rzadziéj się to wydarzyło późniéj, kiedy chorego leczono prądem wpustowym. Przy ściślejszém badaniu stwierdzono, że chory nie zdoła wyprostowanych odnóg dolnych ani na 1″ od łóżka oddalić; gdy usiłował odnogę w kolanie zgiętą zbliżyć do ciała, to noga opadała na zewnątrz i obwisała bezwładna. Udaje mu się, obie nogi na blizko 2″ od łóżka w ten sposób oddalić, że głowę mocno pochyla ku przodowi, górną część stosu grzbietowego od łóżka oddala i wyprostowane ramiona wyciąga ku przodowi. Przewrócić mu się w łóżku bez pomocy ramion nie podobna. Od 2ch lat dopiero spostrzeżono uderzający ubytek mięs barkowych i udowych, podczas gdy podudzia i przedbarki przybierały co do objętości i ostatnie głównie od chwili użycia kąpieli solankowych i wiosłowania kilkogodzinnego. Podczas lat ostatnich cierpiał chory często kołatanie serca z połowicznym bólem głowy już po stronie prawéj, już po lewéj. Trawienie było dobre, stolec regularny, takoż moczenie i oddychanie; zmysły nietknięte, umysł wiekowi odpowiedni. Badanie fizyczne nie wykazało w narządach oddechowych i krążenia ani w narządach brzusznych istotnéj zmiany. Śledzenie pobudliwości elektrycznéj okazało znaczne zmniejszenie takowéj również w mięśniach nader zwiększonych jak niemniéj w zanikłych i mających objętość prawidłową.

Chory drugi 14to-letni, cierpiał w 8ym r. życia częste wysypki na głowie i spostrzegł w 11tym czy w 12tym roku bez wyraźnego początku, że w biegu itp. i innych ćwiczeniach cielesnych pozostawał w tyle za swoimi rówiennikami, którym dawniéj nie ustępował. Był on mały i mięsa nie silnego. W 13tym roku wzmagał się znacznie ubytek sił, szczególniéj gdy chory wstępował na schody i góry uczuwał, iż mu się trzeba natężać i że się prędzéj znużył niż dawniéj, oraz że już prędko nie mógł robić małych kroków, lecz mimowolnie czynił skoki dłuższe. Już przed 2ma laty spostrzeżono u niego uderzającą grubość łytek. Przy dokładniejszém zbadaniu stwierdził S. słaby rozwój mięśnia naramiennego *(deltoideus)* i dwugłównego *(biceps)* na obu barkach, podczas gdy trójgłówny *(triceps)* był nader wysadzony; uda były dziwnie cienkie, łytki nader grube. Ruchy chorego w ogóle były dość swobodne: wyprostowanie ramion atoli obok głowy udaje się tylko z wielkiém wysileniem, ruch łokcia ku tyłowi dozwolony jest tylko w szczupłych granicach, ściskanie rąk stosunkowo silne. Chory może się schylać nie tracąc równowagi, stojąc ze zwartemi nogami łatwo się chwieje, podnoszenie lewego uda ku tułowiowi dość dobrze się jeszcze udaje, prawego gorzéj daleko, podnoszenie nogi przy wyprostowaniu podudzia po obu stronach nader utrudnione, również zginanie grzbietowe nogi. Chory następuje obu nogami na całych podeszwach, może wyjść na schody nie trzymając się poręczy, lecz go to bardzo nuży; z krzesła wstaje bez trudu, z krzesła nizkiego jednakże tak tylko, jak to wyżéj u starszego brata

opisano. Pobudliwość mięśniowo-elektryczna była w obu podudziach również w m. dwójgłównym obu barków nader zniżona. Dobrowolnych drgań niebyło nigdy. Od pół roku doznaje chory bólu w czole po pół dnia bez wiadoméj przyczyny. Pominąwszy lekki przerost gruczołu tarczykowatego w jego zrazach bocznych i lekki niedowład więzadeł głosowych nie dostrzeżono innych chorobowych zmian u chłopca.

Trzeci brat 12to letni okazywał przy staranném zbadaniu jego układu mięśniowego niektóre drobne zboczenia bez przyznania się do jakichbądź dolegliwości. Udo albowiem nie może się zbliżyć do brzucha o tyle, ile u zdrowych, ani téż koniec nogi do podudzia. Łytka lewa nieco grubsza od prawéj, pobudliwość mięśniowo-elektryczna w mięśniu goleniowym przodkowym *(tibialis anticus)* i w spólnym zginaczu palców długim nieco zniżona.

U obojga pierwszych chorych przedsiębrał S. szereg dalszych nader starannych poszukiwań. Długi czas ponawiane mierzenie ciepłoty w podpaszu nie wykazało podwyższenia nad prawidło. Za to stwierdzono mierzeniami miejscowemi, że wytwarzanie ciepła we wszystkich chorych mięśniach było mniejsze niż w zdrowych i niż w mięśniach innych zdrowych osób, a zwłaszcza w taki sposób, że albo szczyt ciepłoty osiągnięty skurczem mięśnia był niższy, albo że przy blizko równym szczycie potrzeba było dłuższéj czynności mięśnia do osiągnienia takowego.

Z badań moczu powtarzanych czas dłuższy uwagi jest godne, że ilość i ciężar moczu u obojga chorych nieokazywały uderzającego zboczenia. W moczu drugiego chorego miały się znachodzić ślady kreatynu, leucynu i tyrozynu, w moczu 1go również ślady leucynu, ale nie tyrozynu, lecz tylko ciało zbliżone zapewne do tyrozynu a tworzącego igiełki sierpowate. Oprócz tego u chorego 1go z chorobą daléj posuniętą dość znaczne było wytwarzanie mocznika, u 2go zaś chorego było prawidłowe.

Szczegółowe i starannie przedsiębrane badania czułości skórnéj nie wyśledziły znacznego zboczenia.

Pierwszemu choremu wycięto z mięśnia zginacza palców spólnego wierzchniego na pozór prawidłowo czynnego kawałek, który się téż pod drobnowidem okazał prawidłowym. Rana zagoiła się całkowicie w ciągu 14 dni.

W leczeniu używanie prądu stałego, również jak przetworów żelaza i arsenu okazało się bez skutku, zato prąd wpustowy u chorego 1go pomagał. Chodzenie stawało się pewniejsze, po całych tygodniach nie upadał, pięty się obniżyły, nie zmęczył się tak prędko, jak pierwéj i czuł się silniejszym. U chorego 2go także i prąd wpustowy nie odniósł pożytku.

Autor dodaje do tych spostrzeżeń krótką wiadomość o znanych w piśmiennictwie przypadkach podanych przez Costego i Gioję, Merryona, Duchenna syna, Rineckera, Kaulicha, Spielmana, Eulenburga (1863), Berenda, Stofelę, Duchenna syna, Griesingera, Eulenburga i Cohnheima, Hellera, Sigmundta, Wagnera, Wernicha i zgadza się co do istoty ze zdaniem Cohnheima poczytując prosty zanik mięśniowy za rzecz istotną, a stawiając poprzerastanie tłuszczem w rzędzie drugim. Jako przypad stotny podnosi zmniejszoną zdolność mięśnia, objawiającą się zrazu prędkiem zmęczeniem, a niebawem ubytkiem kurczliwości elektrycznéj, podczas gdy zmiana objętości daleko mniejszéj jest wagi. Stosownie do tego poglądu radzi autor nazwać chorobę: *Atrophia musculorum lipomatosa.*

Do leczenia zaleca autor gimnastykę leczniczą i elektryczność, głównie prądy wpustowe (indukcyjne) w rozległym sposobie, razem z pożywieniem wzmacniającém obfitem w azot, gdyż według dotychczasowych doświadczeń temi środkami jedynie osiągano polepszenie lub przynajmniéj wstrzymano postęp choroby. („Centr. f. d. m. Wiss.“ Nr. 42.) 1867. *O.*

Blondeau: Przetoka moczowo podpępkowa uleczona.

W roku 1847 przybył do szpitalu dzieci w Paryżu *(Hôp. d. enfants malades)* do oddziału dra Guersanta chłopczyna mający lat 9, który od trzech miesięcy cierpi na przetokę męcherzowo-podpępkową. Przetoka ta jest następstwem przekłucia trójgrańcem w celu wypuszczenia moczu zatrzymanego w męcherzu. Chłopiec ten wspierając się na brzegu beczki spadł był okrakiem i utłukł sobie mosznа i przyległą część śródkrocza. Oprócz kropli krwi, która się okazała z cewki moczowéj zaraz po wypadku, nieznaczne były objawy powierzchowne urazu; lecz moczu nie mógł już wypuścić drogą zwyczajną. Kiedy cewkowanie żadną miarą uskutecznić się nie dało, zapobiegając skutkom nagromadzenia moczu w męcherzu, lekarz we 24 godzin po tym wypadku ujrzał się zmuszonym wykonać przekłucie podpękowe. Ulga w boleściach była natychmiastową a przy gorączce nie zbyt silnéj, utworzył się ropień w mosznach, który 8go dnia sam przepękl; chory przeleżawszy 15 dni w łóżku pozdrowiał, ale mu się pozostała przetoka sztucznie utworzona a mocz przez cewkę nie odpływał, pomimo usiłowań lekarza w celu przywrócenia drożności cewki moczowéj. Nosił więc tulejkę z białéj blachy, koreczkiem zatychaną, przez którą po kilka razy na dzień mocz wypuszczał. Przyprowadził go przeto ojciec do szpitalu dla wyleczenia z téj obrzydliwéj choroby. Mocz sączył się wzdłuż tulejki i zalewał ciągle niższą część brzucha, gdzie w skutek tego skóra nabrała brudno cisawéj barwy a woń była nieznośną. Zaraz na wstępie ponowione były usiłowania wprowadzenia cewnika do męcherza, ale bezskutecznie.

14go października, dawszy choremu wypocząć, starano się przezwyciężyć przeszkodę usadowioną w części błoniastéj cewki moczowéj, wprowadzeniem cewnika nasilném *(catheterisme forcé).* Chorego znieczulono eterem, jeszcze bowiem wtedy nie używano chloroformu. Dr. G. wprowadził naprzód cewnik, następnie pręcik metaliczny, aż do miejsca przedstawiającego opór i usiłował go prze-

łamać, lecz w krótce spostrzegłszy kroplę krwi wydobywającą się przez cewnik odstąpił od téj czynności, z obawy utworzenia rozdarcia i pogorszenia tym sposobem doli chorego. Wyjąwszy tedy cewnik próbował go wprowadzić z drugiego końca cewki moczowéj od strony męcherza. Przy téj zręczności, przekonał się, że męcherz był znacznie skurczonym i przedstawiającym nie wielką torebkę o ścianach zgrubiałych; usiłowania wprowadzenia cewnika przez szyję męcherza do cewki były nadaremne. W skutek niestrawności, w 8 dni po tych próbach, chory dostał gorączki a z tego powodu zostawiono chorego w pokoju aż do

11go listopada. Dr. G. widząc chorego zupełnie zdrowym, wprowadził cewnik niemal prosty do cewki moczowéj; chcąc za jego pomocą przemódz przeszkodę zgłębnikiem strzałkowym *(à dard)*, lecz i teraz jak 14go października odstąpił od swego zamiaru, nie chcąc działaniem na oślep na szwank narazić chorego. Nie wyjmując więc cewnika, wprowadził drugi przez przetokę i szyję męcherza a doprowadziwszy go do wewnętrznego kresu zrośnienia, zmierzył onego przestrzeń między końcami dwóch cewników naprzeciw siebie stojących. Przestrzeń ta wynosiła blizko 3 centymetry. Wypychając koniec cewnika w przetokę wprowadzonego, tak, aby jego koniec wypuczył odpowiednią część śródkrocza, przeciął w tém miejscu cewkę moczową wzdłuż osi, na długość jednego centymetra. Przez otwór ten wprowadził do męcherza cewnik sprężysty, posługując się cewnikiem przetokowym jako przewodnikiem; co się stało z największą łatwością. Utwierdzono ten cewnik z pomocą poduszeczki watowéj i wyjęto tulejkę blaszaną z przetoki, która mu dotąd służyła do oddawania moczu. Potém wsadzono chorego do kąpieli. Z wieczora dostal dreszczów z dzwonieniem zębów i kurczami bolesnemi w podudziach, ale ta gorączka trwała zaledwie chwil kilka a noc była spokojna. Zrana o 8éj powtórzył się napad gorączkowy, podobny do wieczornego tylko z większém natężeniem i przez czas dłuższy; dniem pojawiły się wymioty a pod noc gorączkę miał dość znaczną. Na 3ci dzień, po spokojnym śnie, gorączka złagodniała. Tymczasem mocz odpływający swobodnie przez cewnik od 24 godzin zatrzymał się i zaczął wydobywać się przez przetokę. Ponieważ zaś chory od kilku dni miał powstrzymany stolec, zadano mu 30 gramów manny, co gdy ułatwiło oczyszczenie jelit z kału, mocz znowu cewnikiem odpływać zaczął.

15go przy dobrym stanie zdrowia chorego, dr. G. wprowadził przez rozcięcie cewki zgłębnik rowkowany ostro zakończony i przebił nim część cewki zarosłą, poczém wprowadził cewnik sprężysty dość gruby przez ujście przyrodzone drogi moczowéj, aż do otworu sztucznie zdziałanego, chcąc go daléj wsunąć do męcherza, co się jednak pomimo usiłowań nie dało uskutecznić. Wyjąwszy więc cewnik zastósował na jego miejsce stoczek, aby nie dopuścić zrośnienia świeżo przywróconéj drogi; przez otwór zaś śródkrocza wsunął cewnik do męcherza, dla ułatwienia odpływu moczu. Przetoka podpępcza niemal zupełnie już wtedy była zagojoną. Chorego wsadzono znowu do wanny a lekka gorączka, która się pojawiła wnet ustąpiła. Nazajutrz ponowił dr. G. usiłowania wprowadzenia cewnika przez całą długość cewki ale nadaremnie.

25 listopada, w 9 dni potém, wrócił znowu do wykonania swego zamiaru, zmieniając wszelako tym razem sposób postępowania. Wyjąwszy zgłębnik i stoczek, wprowadził przez przyrodzone ujście cewki moczowéj cewnik sprężysty dobréj miary a wysuwający się jego koniec przez przecięte w cewce miejsce, zakrzywił i to ułatwiło wprowadzenie cewnika przez całą długość cewki aż do męcherza. Przytwierdził następnie cewnik w tém położeniu zapomocą przyrządu Duputrena około ujścia a także przy miejscu rozciętém przez które cewnik się wysuwał, stósując należyty ucisk zapomocą przykładek i pęczków skubankowych utrzymywanych opaską T.

Nazajutrz spostrzeżono, że mocz wyciekał nietylko przez cewnik, ale także przez ranę cewki moczowéj, a przyczyną tego było nadłamanie w tém miejscu cewnika. Wprowadzono więc cewnik, naprzód wsuwając koniec przez rozcięcie cewki do męcherza, a potém drugi koniec ku ujściu cewki moczowéj, z tyłu ku przodowi; a tym sposobem udało się uniknąć złamania cewnika. Potém zbliżywszy brzegi rany założono dwa ściegi obwódkowe.

27go przekonano się, że mocz wypływa wyłącznie przez ujście cewnika, zostawiono go zatém na miejscu przez dni 6. — 2go grudnia wyjęto cewnik nietyle obłożony, osadem jakby się można było obawiać, gdy zaś przyszło wprowadzić nowy cewnik, nie było sposobu przeprowadzić go przez zeszytą część cewki, gdzie wydobywał się koniec cewnika pomiędzy dwoma ściegami. Trzeba więc było rozciąć i odjąć ten szew i zaprowadzić podobnie jak 15go listopada cewnik do męcherza przez ranę a przez ujście cewki moczowéj stoczek.

5go grudnia chory sam sobie wyjął cewnik a kiedym przyszedł wprowadzić go napowrót już go był malec sam wprowadził, tak że nie pozostawało tylko utwierdzić cewnik.

13go grudnia dr. G. próbował wejść wprost z cewnikiem przez ujście cewki moczowéj do męcherza. Na ten koniec wprowadził naprzód przez ranę cewki cewnik rowkowany ku ujściu cewki a następnie posługując się cewnikiem, jako przewodnikiem, wsunął za nim dość gruby cewnik sprężysty, zaopatrzony przetyczką fiszbinową; lecz skoro tylko przychodziło doprowadzić cewkę do kierunku poziomego, cewnik się opierał i nie przechodził przez część błoniastą cewki. Próbowano tego rękoczynu bez przetyczki, ale i to się nie udawało. Zaprowadził zatem cewnik sposobem użytym 25go listop. t. j. wprowadził go naprzód przez ranę do męcherza a następnie drugi koniec

ku ujściu cewki moczowéj, od tyłu ku przodowi. Uczyniwszy to, wsunął w cewnik przetyczkę z łatwością, zamierzając przy zdarzonéj potrzebie użyć go za przewodnika do wprowadzenia cewnika. Rozcięcie cewki zeszyto.

Nazajutrz, chociaż cały ten przyrząd pozostawał na swojém miejscu, pokazało się, że mocz więcéj wyciekał przez ranę cewki niż przez ujście cewnika. Nastąpił nieżyt oskrzelowy, który nas zmusił zostawić chorego bez dalszych rękoczynów w zupełnym spokoju.

29go grudnia, rana cewki była nieomal cała zawartą, nieco moczu wypływało w prawdzie przez nią, lecz daleko więcéj odchodziło przez cewnik. Wyjmując cewnik obsiadły osadem nastąpiło lekkie rozdarcie błony śluzowéj jak tego dowodziło małe krwawienie okazujące się przez ranę cewki. Nie wprowadzono nowego cewnika, rana niemal zupełnie była zagojoną po kilku dniach a mocz wyciekał drogą sobie właściwą przez cewkę moczową. Oddawanie moczu jakkolwiek swobodne pozostawiało jeszcze nieco do życzenia a ile razy starano się wprowadzić cewnik, ten utykał na prożku wystającym wewnątrz cewki. 2go więc lutego nacięto ten prożek; odtąd cewnik przechodził swobodnie do męcherza. Zostawiono ten cewnik w cewce do 22 lutego, zmieniając go od czasu do czasu dla zapobieżenia osadom moczowym przez przydłuższe pozostawanie w męcherzu. Począwszy zaś od 22. lutego można się było obejść bez cewnika, ile że mocz całkiem i swobodnie przez cewkę wyciekał a kilka zaledwie kropelek przesiąkało przez mały otwór przetoki w śródkroczu. Przetokę tę kilkoma nawrotami przypiekano rozpalonem żelazem i kamieniem piekielnym. 20go czerwca kiedy malec opuszczał szpital, przetoka zupełnie była zaciągniętą.

W ciągu miesiąca sierpnia dr. Hougelot lekarz szpitala w Nantes, zbadawszy kilkakrotnie stan chorego, poświadczył, że uleczenie było doszczętném. („G. d. H.“ 110. 1867.) *A. K.*

Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w roku 1867

przez dra Władysława Ściborowskiego,

sekretarza stałego Twarzystwa.

Towarzystwo lekarskie krakowskie, zawiązane z początkiem roku 1866, potwierdzone Najwyższém postanowieniem Jego C. K. Apost. Mości z dnia 5 lipca 1866 roku, pierwsze swe wstępne posiedzenie odbyło w dniu 13. listopada 1866. Wtedy zdaliśmy sprawę z czynności Towarzystwa odbytych przed wspomnionem posiedzeniem [1].

Odtąd upłynęło 14 miesięcy. Nie licząc dwóch miesięcy letnich, sierpnia i września, w których z powodu feryj wcale posiedzeń nie bywało, odbyło Towarzystwo 24 posiedzenia (po dwa na miesiąc, we wtorki po 1 i 15 każdego miesiąca), nie licząc zebrań komitetu Towarzystwa, oraz pojedynczych komisyj, o których późniéj wspomnimy.

W chwili otwarcia Towarzystwo składało się z 21 członków, wkrótce atoli pomnożyło się przez przystąpienie nowych 22 członków (18 czynnych a 4 przybranych) [1], tak że w końcu roku 1866 liczyło już 43 członków.

Od owego czasu Towarzystwo nasze przybrało do grona swego nowych 30 członków, a w szczególności wybranymi zostali

na członków czynnych:

1. Dr. Barzycki Józef, lekarz asyst. przy szpitalu ś. Łazarza.
2. Dr. Braunstein Fryderyk, lekarz praktyczny.
3. Dr. Drobner Jakób, b. lekarz asyst. przy szpitalu starozakonnych.
4. Dr. Kaufmann Michał, lekarz praktyczny.
5. Dr. Opolski Wiktor, lekarz praktyczny.
6. Dr. Lech Aleksander, lekarz powiatowy w Tarnobrzegu.
7. Dr. Przybylski Wacław, b. asystent przy katedrze fizyologii w uniwersytecie Jagiell.

Dwaj ostatni, obecnie nie mieszkając w Krakowie, przeszli w poczet członków korespondentów; toż samo odnosi się do przyjętych dawniéj kolegów, dra Jana Gawlika, dra Henryka Raspa i dra Stanisława Bulikowskiego (syna).

Na członków korespondentów:

8. Dr. Armatys Hip., c. k. nadlekarz wojskowy we Lwowie.
9. Dr. Biesiadecki Jan, lek. powiat. w Jaśle.
10. Dr. Chrzanowski Włodzimierz, lek. zdrojowy w Rabce.
11. Dr. Dembosz Stanisław, fizyk powiat. w Chrzanowie.
12. Dr. Florkiewicz Władysław, lekarz prakt. w Koniecpolu.
13. Dr. Hordyński Jachnowicz Joachim, lekarz praktyczny w Brzeżanach a zdrojowy w Karolowych warach.
14. Dr. Kralczyński Kaźmierz, lek. powiat. w Łańcucie.
15. Dr. Mamczyński Ignacy, lek. powiat. w Lisku.
16. Dr. Molendziński Józef, lekarz asyst. szpitala głównego we Lwowie.
17. Dr. Nowak Roman, lekarz górniczy w Jaworznie.
18. Dr. Oszacki Jan, lekarz szpitala i dominialny w Krzeszowicach.
19. Dr. Reifer Adolf, lek. prakt. w Tarnobrzegu.
20. Dr. Roth Alojzy, lek. powiat. w Dąbrowie.
21. Dr. Schützer Salomon, lek. prakt. w Tarnowie.
22. Dr. Stanko Wojciech, lek. powiat. w Żywcu.
23. Dr. Starkl Józef, lek. miejski i sądowy w Tarnowie.
24. Dr. Towarnicki Ambroży, lek. prakt. w Rzeszowie.
25. Dr. Trzciński Józef, lek. miejski w Lubaczowie.
26. Dr. Wein Jan, lek. prakt. w Tarnowie.
27. Dr. Zapałowicz Antoni, lek. miejski w Wadowicach.
28. Dr. Żebracki Antoni, fizyk powiatowy w Żółkwi.

Na członka przybranego:

29. P. Aleksandrowicz Adf, mag. frm., właśc. apt. w Krakowie.

(C. d. n.)

[1] „Przegląd lekarski“ r. 1866, nr. 47, str. 374.

[1] „Przegl. lek.“ r. 1866, nr. 48, str. 384.